

Marta Anczewska, dr hab. n. med., prof. nadzw.  
I Klinika Psychiatryczna  
Instytut Psychiatrii i Neurologii  
Ul. Sobieskiego 9  
02-957 Warszawa

## Recenzja

rozprawy doktorskiej lekarza Tomasza Gondka pod tytułem *Ocena wpływu piętna i dyskryminacji społecznej na jakość życia i poziom niesprawności społecznej osób z rozpoznaniem zaburzeniem psychicznym*, zgłoszonej do Rady Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu.

### I. Celowość podjęcia badania

Zaburzenia psychiczne należą do grupy chorób, uznanych za najbardziej obciążające pod względem doświadczania niepełnosprawności (WHO, 2011). Osoby przejawiające te zaburzenia mierzą się nie tylko z ich wymiarem psychopatologicznym, ale także z trudnościami w obszarze psychologicznym i społecznym szczególnie, że początek problemów zdrowotnych przypada zwykle na najbardziej produktywny okres funkcjonowania życiowego. Poza kosztami indywidualnymi niebagatelne są też koszty ponoszone przez społeczeństwo poprzez zwiększające się wydatki na cele medyczne i socjalne.

Obserwowane wśród pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej wykluczenie społeczne w dużej mierze wynika ze stygmatyzacji. Erving Goffman (1963, str. 3) definiuje piętno, stygmat jako dotkliwie dyskredytujący atrybut. Osoba posiadająca taką cechę jest postrzegana jako niepełnowartościowa i jest uznawana za mniej pożądaną społecznie. Choroba psychiczna / zaburzenie psychiczne, jako atrybut w zasadzie zawsze i wszędzie, niemal we wszystkich kontekstach ma charakter dyskredytujący. W konsekwencji negatywne postawy społeczne stają się dla osób stygmatyzowanych „drugą chorobą”.

W wieloetapowym procesie stygmatyzacji (Link i Phelan, 2001) negatywną rolę pełnią m.in. takie elementy, jak oddzielenie, utrata statusu społecznego i dyskryminacja – niewłaściwe traktowanie, wybiórcze i nieuzasadnione negatywne zachowanie, które obniża szanse życiowe osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych.

W wielośrodkowym badaniu *The GAMIAN-Europe study* (Brohan i in., 2010), prowadzonym w 14 krajach okazało się, że spośród 1229 respondentów z rozpoznaniem schizofrenii 69,4% zgłosiło umiarkowany lub wysoki poziom postrzeganej dyskryminacji. W niedawnym badaniu (Lasalvia i in., 2013), w którym wzięło udział 1082 uczestników z rozpoznaniem ciężkiego zaburzenia depresyjnego rekrutowanych z 35 różnych krajów,

stwierdzono, że 79% respondentów doświadczyło stygmatyzacji lub dyskryminacji w co najmniej jednej sferze życia.

Z bogatej literatury przedmiotu wynika, że piętno społeczne przyczynia się do ograniczenia szans życiowych osób leczących się psychiatrycznie często w stopniu nie mniejszym niż same objawy chorobowe, a niekiedy może wywierać swój negatywny wpływ nawet pod ich nieobecność. Wiąże się ponadto z obniżeniem statusu ekonomicznego oraz ograniczeniem dostępu do takich ważnych zasobów, jak zatrudnienie czy edukacja (Corrigan i Kleinlein, 2005), stwarza barierę w poszukiwaniu pomocy (Clement i in., 2015), zwiększa ryzyko samobójstwa (Schomerus i in., 2015).

Napiętnowanie i lęk przed odrzuceniem mogą prowadzić również do przyjęcia pasywnej postawy życiowej, obniżonej samooceny, mniejszego poczucia samoskuteczności, wyższego poziomu depresji oraz gorszej jakości życia (Corrigan i Watson 2002; Wright i wsp. 2000).

Stygmatyzacja przyczynia się także do zwiększenia poziomu stresu oraz do gorszej współpracy w leczeniu, co pośrednio może wpływać negatywnie także na stan kliniczny i zwiększać ryzyko zaostrzenia objawów bądź nawrotu choroby (Sirey i wsp. 2001).

Autor rozprawy ocenia rozpowszechnienie doświadczania piętna i dyskryminacji społecznej wśród pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, bada zależności między tymi doświadczeniami a stopniem niesprawności społecznej, dobrostanem i jakością życia, jak również nasileniem psychopatologii. Uważam, że podjęty temat badawczy jest istotny naukowo, klinicznie i praktycznie, gdyż piętno utrwała nierówności społeczne, przyczynia się do izolacji społecznej i poczucia samotności, sprzyja zjawiskom instytucjonalizacji, pogarsza współpracę w leczeniu – słowem utrudnia proces zdrowienia.

Jestem przekonana, że poszukiwanie przez Doktoranta dowodów naukowych w tym obszarze otworzy nowe możliwości służące przeciwdziałaniu stygmatyzacji osób z rozpoznaniem zaburzeń psychicznych, jak również wskaże kierunek oddziaływań służących poprawie jakości ich życia.

## **II. Struktura formalna pracy**

Przedstawiona rozprawa doktorska składa się ze 116 stron tekstu, 14 tabel, 83 rycin i 12 stron piśmiennictwa. Praca podzielona jest na osiem głównych części: wstęp teoretyczny, cele badania, narzędzia i metody badawcze, wyniki, omówienie wyników i dyskusja, wnioski, dalej streszczenie w języku polskim i angielskim, piśmiennictwo.

Doktorant we wstępie rozprawy dokonuje analizy wcześniejszych oraz aktualnych publikacji naukowych, których zakres ma istotne znaczenie dla badanego zagadnienia. Za szczególnie



wartościową uważam część poświęconą przedstawieniu stygmatyzacji i dyskryminacji w kontekście niesprawności i niesprawności społecznej. Uważam, że ze względu na podjęty przez Autora temat warto byłoby odnieść się w pracy do koncepcji niepełnosprawności przedstawionej przez Światową Organizację Zdrowia w Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia – *International Classification of Functioning, Disability and Health* – ICF i omówić jej zastosowanie w zaburzeniach psychicznych.

Czytanie wstępu bardzo utrudnia stosowany przez Autora sposób cytowania – w tekście podane są tylko numery pozycji piśmiennictwa. Jest to co prawda sposób przyjęty dla publikacji w niektórych czasopismach, ale moim zdaniem w pracy doktorskiej należałoby uwzględnić w tekście nazwiska cytowanych autorów, z podaniem daty publikacji.

W części badawczej Autor przedstawia cele pracy, nie stawia natomiast pytań ani hipotez badawczych. W rozdziale pt. Metodologia Doktorant informuje o uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu na przeprowadzenie swojego badania, przedstawia kryteria włączające i wyłączające. Ponieważ badanie ma charakter społeczno-ekonomiczny za cenne uważam odstępstwo od przyjmowanej zwykle górnej granicy wieku badanych na poziomie 65 lat, a ustalenie jej na poziomie 67 lat ze względu na obowiązujący w Polsce, w tym czasie wiek emerytalny dla kobiet i mężczyzn.

Do realizacji celu badawczego Doktorant stosuje narzędzia, których dobór uważam za trafny:

1. Kwestionariusz Piętna i Dyskryminacji (*Consumer Experience of Stigma Questionnaire – CESQ*),
2. Kwestionariusz Niesprawności Społecznej (*The Groningen Social Disabilities Schedule II – GSDSII*),
3. Skalę Samooceny Rosenberga (*Rosenberg Self-Esteem Scale – SES*),
4. Skróconą Wersję Ankiety Oceniającej Jakość Życia (*WHO Quality of Life-BREF – WHOQOL-BREF*),
5. Kwestionariusz Wskaźników Dobrego Samopoczucia (*WHO-Five Well-Being Index – WHO-5*),
6. Krótką Psychiatryczną Skalę Oceny w wersji 24-itemowej (*Brief Psychiatric Rating Scale – BPRS*).

Autor koduje informacje socjodemograficzne i kliniczne badanych osób w niezwykle szczegółowym kwestionariuszu, opracowanym specjalnie na potrzeby prowadzonego badania. Dużym walorem kwestionariusza są aktualne informacje na temat środowiska społeczno-ekonomicznego badanych.

Do analizy statystycznej wyników stosuje program Dell Statistica w wersji 13.1, dokonując wyboru stosownych testów, w zależności od normalności rozkładu grup zmiennych. Przy ocenie siły korelacji posługuje się klasyfikacją Guilforda.

### **III. Struktura merytoryczna pracy**

Doktorant stawia pięć celów badania – ocenia rozpowszechnienie doświadczania piętna i dyskryminacji społecznej wśród pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej, bada zależności między tymi doświadczeniami a stopniem niesprawności społecznej, dobrostanem i jakością życia, jak również nasileniem psychopatologii. Piąty cel to dostarczenie danych naukowych, służących przeciwdziałaniu stygmatyzacji wśród osób z rozpoznaniem zaburzenia psychicznego.

Do badania Autor zakwalifikował pacjentów hospitalizowanych w oddziałach psychiatrycznych całodobowych i oddziałach psychiatrycznych dziennych, zlokalizowanych we Wrocławiu. Nie podaje, czy osoby były włączane do badania w kolejności zgłoszenia do jednostki. Do badania wstępnie zakwalifikował 120 osób spełniających kryteria włączenia, z których 81 (67,5%) wyraziło zgodę i nie wycofało się w jego trakcie. W badanej grupie 44 pacjentów leczyło się w oddziałach całodobowych, 37 w oddziałach dziennych. Opis uzyskanych informacji socjo-demograficznych przedstawiony dodatkowo w formie tabel byłby bardzo pomocny dla czytelnika – Autor przedstawił w taki sposób jedynie występowanie współchorobowości somatycznej oraz rozpoznania zaburzeń psychicznych w badanej grupie.

Doktorant zrealizował cele badania w sposób rzetelny. Uzyskane wyniki wskazują, m.in., że istnieje związek między doświadczeniem stygmatyzacji i dyskryminacji a większą niesprawnością społeczną, niższą jakością życia i mniejszym dobrostanem oraz większym nasileniem objawów psychopatologicznych, istnieje zależność między doświadczeniem stygmatyzacji a obniżoną samooceną.

Autor rozprawy przeprowadza dyskusję uzyskanych wyników szczegółowo i kompetentnie, konfrontując je ze współczesnym, prawidłowo dobranym piśmiennictwem, co świadczy o dobrym warsztacie naukowym. W zakończeniu tej części pracy zwraca uwagę na ograniczenia zrealizowanych badań, które są do zaakceptowania w pełnym zakresie. Opis potencjalnych korzyści płynących z uzyskanych w badaniu wyników, jak również rekomendacje dotyczące potrzeby dalszych badań są przemyślane i cenne.



Z obowiązku recenzenta zwracam uwagę na drobne niedociągnięcia redakcyjne: np. brak znaków przestankowych (str. 25), niejednolite spacje i lata publikacji (str.118, 120) oraz forma tytułów cytowanych prac (str. 126), w piśmiennictwie niepełna pozycja numer 76.

Wszystkie moje uwagi nie wpływają na ostateczną ocenę recenzowanej rozprawy. Niewątpliwym jej walorem jest interdyscyplinarny temat, który w Polsce jest relatywnie rzadko eksplorowany. Tym samym wyniki uzyskane w pracy mają istotne znaczenie dla poszerzenia wiedzy na temat czynników powodujących wykluczenie społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi. Jestem przekonana, że opublikowanie wyników pracy będzie istotnym wkładem do literatury przedmiotu uwzględniającej kontekst kulturowy. Uważam, że przedstawioną pracę należy uznać za wyróżniającą się.

Podsumowując stwierdzam, że przedstawiona do recenzji rozprawa pt.: *Ocena wpływu piętna i dyskryminacji społecznej na jakość życia i poziom niesprawności społecznej osób z rozpoznaniem zaburzeniem psychicznym*, odpowiada w pełni wymogom stawianym pracom na stopień naukowy doktora zgodnie z art.13 Ustawy z dnia 14 marca 2003 o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz art.251 Ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku – stanowi oryginalne rozwiązanie zagadnienia naukowego oraz dowodzi ogólnej wiedzy teoretycznej i umiejętności tworzenia warsztatu badawczego. Mam zaszczyt przedstawić Wysokiej Radzie Wydziału Lekarskiego Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu wniosek o dopuszczenie lekarza Tomasza Gondka do dalszych etapów przewodu doktorskiego.

Warszawa dn. 28 lipca 2018r.

Marta Anczewska, dr hab. n. med.,  
Prof. nadzw. w Instytucie Psychiatrii i Neurologii

